

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 9 (306) Сентябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 9 (306) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК**

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4th Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Savchuk R., Kostyev F., Dekhtiar Y. URODYNAMIC PATTERNS OF ARTIFICIAL BLADDER.....	7
Тяжелов А.А., Карпинская Е.Д., Карпинский М.Ю., Браницкий А.Ю. ВЛИЯНИЕ КОНТРАКТУР ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА СИЛУ МЫШЦ БЕДРА.....	10
Тандилава И.И., Урушадзе О.П., Цецхладзе Д.Ш., Цецхладзе Г.Н., Путкарадзе М.Ш. РОЛЬ И МЕСТО ВИРТУАЛЬНОЙ КТ-КОЛОНОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	19
Dosbaev A., Dilmagambetov D., Ilyasov E., Tanzharykova G., Baisalbayev B. EFFECTIVENESS OF EARLY VIDEO-ASSISTED MINI-ACCESS SURGERY IN TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF TUBERCULOUS PLEURISY.....	23
Dvali M., Tsertsvadze O., Skhirtladze Sh. USE OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DETECTION OF CYSTOID MACULAR EDEMA AFTER TREATMENT WITH NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.....	28
Zabolotnyi D., Zabolotna D., Zinchenko D., Tsvirinko I., Kizim Y. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SINONASAL INVERTED PAPILLOMA.....	31
Smolyar N., Lesitskiy M., Bezvushko E., Fur N., Hordon-Zhura H. ENAMEL RESISTANCE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSIONS.....	37
Ivanyushko T., Polyakov K., Usatov D., Petruk P. THE CONTENT OF NK CELLS AND THEIR SUBTYPES IN THE CASE OF DRUG-INDUCED JAW OSTEONECROSIS.....	41
Antonenko M., Reshetnyk L., Zelinskaya N., Stolyar V., Revych V. DIVERSITY OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTAL DISEASES..... IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA	46
Косырева Т.Ф., Абакелия К.Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ПИЩЕВЫХ ЖИДКОСТЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ (ОБЗОР).....	52
Sharashenidze M., Tkeshelashvili V., Nanobashvili K. DENTAL FLUOROSIS PREVALENCE, SEVERITY AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN PRE-SCHOOL AGED CHILDREN RESIDING IN FLUORIDE DEFICIENT REGIONS OF GEORGIA.....	57
Горбатюк О.М., Солейко Д.С., Курило Г.В., Солейко Н.П., Новак В.В. УРГЕНТНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ.....	61
Беш Л.В., Слюзар З.Л., Маюра О.И. ОПТИМИЗАЦИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: ОСОБЕННОСТИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ И МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	67
Tchkonka D., Vacharadze K., Mskhaladze T. THE EFFICACY OF ENDOBRONCHIAL VALVE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT..... OF BRONCHO-PLEURAL FISTULAS	73
Gogichaishvili L., Lobjanidze G., Tsertsvadze T., Chkhartishvili N., Jangavadze M. DIRECT-ACTING ANTIVIRALS FOR HEPATITIS C DO NOT AFFECT THE RISK OF DEVELOPMENT OR THE OUTCOME OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA.....	76
Грек И.И., Рогожин А.В., Кушнир В.Б., Колесникова Е.Н., Кочуева М.Н. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ.....	81
Tsaryk V., Swidro O., Plakhotna D., Gumeniuk N., Udovenko N. COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY AMONG KYIV RESIDENTS: HETEROGENEITY OF MANIFESTATIONS (CLINICAL CASE REVIEW).....	88
Марута Н.А., Панько Т.В., Каленская Г.Ю., Семикина Е.Е., Денисенко М.М. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ.....	92

Babalian V., Pastukh V., Sykal O., Pavlov O., Rudenko T., Ryndenko V. MANAGEMENT OF EMOTIONAL DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING SURGICAL TREATMENT OF PROXIMAL FEMORAL FRACTURES	99
ნანეიშვილი Н.Б., Силагадзе Т.Г. ОЦЕНКА НЕВЕРБАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, МАНИФЕСТИРОВАННОЙ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	107
Смагулов Б. СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ	113
Asatiani N., Todadze Kh. NEUROLOGICAL DISORDERS AMONG THE USERS OF HOMEMADE ARTISANAL EPHEDRONE PSYCHOSTIMULANTS AND INVESTIGATION OF THIOGAMMA EFFICACY IN THEIR TREATMENT	117
Фартушок Т.В. COVID-19: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИК ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ	122
Dondoladze Kh., Nikolaishvili M., Museliani T., Jikia G., Zurabashvili D. IMPACT OF HOUSEHOLD MICROWAVE OVEN NON-IONIZING RADIATION ON BLOOD PLASMA CORTISOL LEVELS IN RATS AND THEIR BEHAVIOR.....	132
Ivanov O., Haidash O., Voloshin V., Kondratov S., Smirnov A. INFLUENCE OF THE ACTING SUBSTANCE “SODIUM DICLOFENAC” ON BONE MARROW CELLS.....	137
Tuleubaev B., Saginova D., Saginov A., Tashmetov E., Koshanova A. HEAT TREATED BONE ALLOGRAFT AS AN ANTIBIOTIC CARRIER FOR LOCAL APPLICATION	142
Kakabadze M.Z., Paresishvili T., Kordzaia D., Karalashvili L., Chakhunashvili D., Kakabadze Z. RELATIONSHIP BETWEEN ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND IMPLANTS (REVIEW)	147
Удод А.А., Центило В.Г., Солодка М.М. КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА	151
Удод А.А., Помпий А.А., Кришук Н.Г., Волошин В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИЙ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ	156
Дорофеева Л.М., Карабин Т.А., Менджул М.В., Хохлова И.В. ЭМБРИОН И ПЛОД ЧЕЛОВЕКА: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ	162
Корчева Т.В., Невельская-Гордеева Е.П., Войтенко Д.А. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: МЕДИЦИНСКИЙ, УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ И ФИЛОСОФСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ ЕЁ РАЗГЛАШЕНИЯ (ОБЗОР)	166
Бортник С.Н., Калениченко Л.И., Слинько Д.В. ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ, США.....	171
Fyl S., Kulyk O., Fedotova H., Lelet S., Vashchuk N. MEDICAL MALPRACTICE AND LEGAL LIABILITY IN THE RENDERING OF HEALTHCARE SERVICES IN UKRAINE.....	178
Pavlov S., Nikitchenko Y., Tykhonovska M. THE IMPACT OF THE CHEMICAL AGENTS OF DIFFERENT PHARMACOLOGICAL GROUPS ON THE KLOTRO PROTEIN CONCENTRATION IN THE CARDIOMYOCYTE AND NEUROCYTE SUSPENSION IN 120 MINUTE HYPOXIA IN VITRO.....	184
Gorgiladze N., Zoidze E., Gerzmava O. IMPLEMENTATION OF QUALITY VALIDATION INDICATORS IN HEALTHCARE.....	188
Mikava N., Vasadze O. PROSPECTS IN MEDICAL TOURISM IN GEORGIA- CHALLENGES, AND BARRIERS IN HEALTHCARE SECTOR.....	194

- 98,2%; в диагностике дивертикулов: 92,3%, 95,1%, 92,7%; в диагностике полипов - 87,3%, 85,6%, 85,9%, соответственно.

На основании полученных результатов следует заключить, что виртуальная КТ-колоноскопия является

высокоинформативным, менее инвазивным методом исследования толстой кишки, обнаружения патологических изменений ее стенки и ранней диагностики колоректального рака.

რეზიუმე

ვირტუალური კტ-კოლონოსკოპიის როლი და ადგილი მსხვილი ნაწლავის დაავადებათა კომპლექსურ სხივურ დიაგნოსტიკაში

^{1,2,3}ი.თანდილავა, ²ო.ურუშაძე, ^{1,2,3}დ.ცეცხლაძე, ³გ.ცეცხლაძე, ³მ.ფუტყარაძე

¹ბათუმის რეფერალური პოსპიტალი; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; ³ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო

კვლევის მიზანს წარმოადგენს მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიათა დიაგნოსტიკის ეფექტურობის გაზრდა ვირტუალური კტ-კოლონოსკოპიის ფართოდ დანერგვის და მისი მეთოდის სრულყოფის გზით.

კვლევა ჩატარდა ბათუმის რეფერალურ პოსპიტალში. კვლევის დროს დეტალურად შეგროვდა პაციენტების ჩივილები, ცხოვრებისა და დაავადების ანამნეზი, კლინიკური გამოკვლევების მონაცემები. გამოყენებული იყო კვლევის ინსტრუმენტული მეთოდები: ვირტუალური კტ-კოლონოსკოპია, ფიბროკოლონოსკოპია, ირიგოგრაფია-ირიგოსკოპია, მსხვილი ნაწლავის ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული კვლევები ჩატარდა "General Electric"-ის ფირმის (აშშ) 16-შრიანი კტ-სკანერის საშუალებით 1,2 მმ-იანი ბიჯით შემდეგი ეტაპების მიხედვით: გამოკვლევის ჩვენების განსაზღვრა, ნაწლავის მოზადება, ინსუფლაცია, გამოსახულებების მიღება, დამუშავება და ინტერპრეტაცია.

ყველა შემთხვევაში კვლევის წინ ნაწლავი შეივსო ატმოსფერული ჰაერით მანუალური მეთოდის გამოყენებით.

გამოკვლეული 224 პაციენტის მონაცემების შესწავლით მსხვილი ნაწლავის განვითარების ანომალიების დიაგნოსტიკაში ვირტუალური კტ-კოლონოსკოპიის მგრძობელობამ შეადგინა 98,0%, სპეციფიურობამ - 100%, დიაგნოსტიკური სიზუსტემ - 98,2%; დივერტიკულების დიაგნოსტიკაში - 92,3%, 95,1%, 92,7%, შესაბამისად; პოლიპების დიაგნოსტიკაში - 87,3%, 85,6%, 85,9%.

მიღებული შედეგების საფუძველზე ავტორების მიერ გამოტანილია დასკვნა, რომ ვირტუალური კტ-კოლონოსკოპია არის მსხვილი ნაწლავის გამოკვლევის მაღალინფორმაციული და ნაკლებინვაზიური, მსხვილი ნაწლავის კედლის პათოლოგიური ცვლილებების აღმოჩენის და კიბოს ადრეულ სტადიაზე დიაგნოსტიკის საიმედო მეთოდი.

EFFECTIVENESS OF EARLY VIDEO-ASSISTED MINI-ACCESS SURGERY IN TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF TUBERCULOUS PLEURISY

¹Dosbaev A., ¹Dilmagambetov D., ²Illyasov E., ¹Tanzharykova G., ¹Baisalbayev B.

¹NJSC «West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University», Aktobe;

²RSE on REM «Aktobe Regional TB Dispensary», Kazakhstan

Tuberculous pleurisy is one of the most common forms of extrapulmonary tuberculosis and is the leading cause of pleural effusion. According to various authors, tuberculosis is an etiology from 5 to 50% among all adult pleurites [3,8]. Timely diagnosis and treatment of tuberculous pleurisy is an urgent problem of modern phthisiosurgery [4,5]. Due to the difficulties of differential diagnosis of the causes of pleurisy, a high proportion of complicated forms of tuberculous pleurisy remains. Such complications as pleural empyema, formation of gross fibrous «carapace» layers, formation of toracal fistulas, cirrotic rebirth of lung tissue due to prolonged compression atelectasis, often lead to the invalidation of patients, and often fatal outcome. In connection with this, the importance of video thoracoscopy (VTS) in the diagnosis and treatment of

tuberculous pleurisy is unquestionable. Given the late treatment of patients to a thoracic surgeon, patients are placed on an operating table with complicated forms of exudative pleurisy [1,2,6].

Depending on the presence of complications, complicated and un complicated pleurisy is distinguished. Working classification [9] of complicated forms of tuberculous pleurisy according to which the following types of complications are distinguished:

1. Carapace «rigid» lung.
2. Encapsulated – segmented pleurisy.
3. Encapsulated pleural empyema.
4. Carapace pleurisy.
5. Pleural empyema without bronchopleural fistula.
6. Pleural empyema with bronchopleural fistulas.

Complications require a surgeon to convert from a therapeutic diagnostic VTS to a thoracotomy to perform pneumolysis, pleuroectomy, decortication of the lung, removal of encapsulated empyema [7].

In recent decades, the use of a high-tech, minimally invasive surgical method, video thoracoscopy with pleural biopsy, has taken a leading role in the differential diagnosis of pleural etiology. The value of the above surgical intervention is determined by the high accuracy of determining the etiology of accumulation of pleural effusion, the low frequency of postoperative complications and the shortening of the period of incapacity for work of patients [10,13].

Video assisted thoracic surgery (VATS) throughout the intervention facilitates the surgeon's task. There is an opportunity not only to benefit from a double view of the operated area (direct view through mini-access and view on the monitor through a video thoracoscope), but it also makes it possible to use traditional tools [11,12].

Thus, the essence of this type of surgical intervention carried out in a timely manner is to maximize the preservation of pulmonary parenchyma volumes by early expansion of the lung tissue, before deep morphological and structural changes occur in it, and to prevent the formation of gross fibrous «carapace» layers in the pleural cavities, as well as is a method for the prevention of pleural empyema and the formation of thoracic fistula.

The purpose of this research was to study the effectiveness and safety of mini-thoracotomy with video assisted in the treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy.

Materials and methods: The research included 78 patients with complicated forms of tuberculous pleurisy who were treated at the Department of Extrapulmonary Surgery of the Aktobe Regional Tuberculosis Dispensary (ARTD) from 2016 to 2019.

To evaluate the effectiveness of VATS, the results of surgical treatment were compared in two groups of patients: the main (37 patients) who carried out mini-thoracotomy with video assisting and the control (41 patients), in whose surgical treatment standard thoracotomy was used. To obtain uniform results, the research excludes patients under the age of 18, persons with severe associated pathologies and pregnant women.

All patients had to carry out a general clinical examination: general blood test, general urine test, biochemical blood test, coagulogram, electrocardiography, measurement of external respiratory function (ERF). In addition, special research methods were carried out: examination x-rays of the thorax organs in the straight and lateral projections, indications of a tomographic examination of the lungs, computed tomography of the chest, ultrasound examination of pleural cavities. Bacterioscopic, bacteriological and molecular genetic studies of surgical material were also carried out, aimed at identifying mycobacterium tuberculosis (MBT) and determining the sensitivity of the pathogen to anti-TB drugs.

Statistical data processing was performed using the software package "STATISTICA 10.0" by StatSoft. Inc. (USA). Descriptive statistics of all quantitative and qualitative indicators were carried out. Statistical processing of indicators included the calculation of: the volume of the analyzed groups – n, arithmetic mean values (M) and standard error (m), the data are presented in the form of $M \pm m$ and % ratios. The differences between the samples for qualitative indicators were evaluated using the Pearson's chi-squared criterion (χ^2). A comparative analysis of two independent groups was carried out using Mann-Whitney. To compare the two dependent groups, the Wilcoxon's criterion was used for quantitative indicators, the McNemar's criterion was used for qualitative indicators. The level of statistical significance is $p < 0.05$.

Results and discussions. Of the patients included in the study, 54 (69.2%) were men and 24 (30.8%) were women. The patients are between 18 and 64 years of age.

Tuberculous pleurisy was detected by reversibility in 97.4% of cases, with a preventive examination – in 2.6%. Contact with a tuberculous patient occurred in 8 (10.3%) patients, 3 (3.8%) patients indicated previous tuberculosis.

In the studied groups, an active local tuberculous process in the lungs was detected in 14 (18.0%) patients, inactive (residual tuberculous changes) was visualized in 10 (12.8%) patients, no local changes in the lungs were found in 54 (69.2%) patients, this fact additionally argues the diagnostic purpose of the operation.

In the analyzed groups, according to anamnestic data, the length of time from the onset of the first symptoms of the disease to hospitalization in the hospital in 18 (23.1%) patients varied from 10 days to 1 month and in 60 (76.9%) more than 30 days, which indicates delaying the hospitalization of this group of patients was the cause of complications of tuberculous pleurisy.

In the main group, 94.6% of cases pleural effusion was localized on one side, while in the right pleural cavity effusion was in 62.2%, in the left pleural cavity in 32.4% of cases. Bilateral pleural effusion was noted in 5.4%. In the control group, right-sided exudative pleurisy was found in 61.0% of patients, left-sided – in 34.1% and bilateral – in 4.9% of patients. Right-sided localization of tuberculous pleurisy prevailed in both groups.

An ultrasound examination of the pleural cavities was performed for all examined patients, followed by pleural puncture. In all cases, was visualized with ultrasound. The average fluid volume was 734.2 ml. The disadvantage of this research method is the lack of verification of the etiology of pleurisy.

The surgical intervention started with the VATS and was carried out using the video stand of company «Karl Storz». The operation was carried out under general intubation anesthesia with muscle relaxants without separate intubation. The nature and extent of operation interventions are shown in Table 1.

Table 1 shows the volume of surgical interventions in patients in both groups. In the main group, surgical interventions were performed in the form of: lung decortication, pleurectomy, removal of lumped empyema in 11 (29.7%) patients, pneumolysis, removal of encapsulated empyema – 10 (27.0%), lung decortication, pleurectomy – 7 (18.9%), lung decortication in 9 (24.3%) patients. In the control group there was lung decortication, pleurectomy in 16 (39.0%) patients, lung decortication in 13 (31.7%), pneumolysis, removal of lumped empyema in 5 (12.2%), lung decortication, pleurectomy, removal of encapsulated empyema in 4 (9.8%) patients and pleurectomy in 3 (7.3%) patients. Patients in the main group were more likely to have more traumatic combined operations such as lung decortication and pleurectomy, removal of encapsulated empyema ($p = 0.05$).

The course of the postoperative period in patients with complicated forms of tuberculous pleurisy who carried out VATS was studied. Clinical, economic aspects of treatment of patients from both groups have been analyzed. It was found that in the main group the time spent by patients in the intensive care unit (ICU) was significantly reduced. The operated patients of the main group were on average in the ICU of 3.21 ± 0.62 days, and in patients in the control group this indicator was 5.26 ± 1.22 days ($p < 0.05$). In patients who have used VATS, it has been possible to shorten their stay in ICU (by 1.6 times), which is an undeniably positive and significant economic aspect.

The choice of surgical intervention method could not affect the length of hospital stay of patients with tuberculous pleurisy

Table 1. Types of surgical interventions

№	Extent of operation	Number of patients		p
		main	control	
1	Lung decortication	9 (24.3%)	13 (31.7%)	0.46
2	Pleurectomy	-	3 (7.3%)	0.14
3	Lung decortication, pleurectomy	7 (18.9%)	16 (39.0%)	0.05
4	Pneumolysis, removal of encapsulated empyema	10 (27.0%)	5 (12.2%)	0.17
5	Lung decortication, pleurectomy, removal of encapsulated empyema	11 (29.7%)	4 (9.8%)	0.05
	Total	37	41	-

note: p value was calculated using the Pearson's criterion χ^2

Table 2. Time frame of lung reexpansion after surgical intervention

Patient groups	Full reexpansion					
	1 st day		14 th day		30 th day	
	abs. num.	%	abs. num.	%	abs. num.	%
Main (n=37)	21	56.8	31	83.8	33	89.2
Control (n=41)	19	46.3	30	73.2	34	82.9

Table 3. Comparison of the time frame for lung reexpansion after surgical intervention

Patient groups	Full reexpansion					
	1 st day	14 th day	Δ , p	1 st day	30 th day	Δ , p
Main (n=37)	21 (43.2%)	31 (87.7%)	+44.5%, p=0.0071	21 (43.2%)	33 (89.2%)	+46.0%, p=0.0014
Control (n=41)	19 (46.3%)	30 (73.2%)	+26.9%, p=0.201	19 (46.3%)	34 (82.9%)	+36.6%, p=0.031

note: p value was calculated using the McNemar's chi-square criterion

due to the direct dependence of this indicator on the protocol and treatment category of patients.

When conducting VATS, it was noted that all 37 patients of the main group managed to avoid hemorrhagic complications during and after surgical intervention, intraoperative blood loss was significantly reduced, which also indicates the advantage of VATS over traditional thoracotomy. A comparative analysis of total blood loss during surgical intervention revealed that in the main group, intraoperative blood loss was 88.2±2.92 ml, while in the control group it was 293.3±8.1 ml (p<0.05). There was a decrease in the amount of hemorrhagic exudate along the drainages from the pleural cavity in the postoperative period. In the main group, postoperative exudation was 810.0±76.9 ml, in the control group – 1311.0±245.8 ml (p<0.05). These indicators indicate a smoother course of the operation and the postoperative period in patients of the main group. They did not observe a decrease in red blood counts in the postoperative period.

The average duration of surgical intervention in the main group was 2.5 times less and amounted to 80.4±14.8 minutes, while in the control group it was 197.7±39.4 minutes.

The advantage of using VATS in the surgical treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy is evidenced by the dynamics of ERF recovery. An investigation of the ERF was carried out on the 7th and 14th day after surgery in patients in both groups. In the group of patients who carried out VATS (main), the ERF was significantly higher than in the control, which is explained by the less traumatic mini-access. On the 14th day after surgical intervention, an almost complete restoration of the ERF was noted, which is explained by the exclusion of the syndrome of switched off intercostal space in patients after VATS.

The effectiveness of early mini-access surgical intervention with

video accompaniment in the treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy was evaluated using control radiography on the timing of expansion of the lung and elimination of residual cavities. Control radiography was performed on the 1st, 14th, 30th day.

Table 2 shows that in the main group, on the 1st day, reexpansion of the lung occurred in 21 (56.8%) patients, on the 14th day – in 31 (83.8%) and on the 30th day – in 33 (89.2%). In the control group respectively 19 (46.3%), 30 (73.2%) and 34 (82.9%) patients.

The data obtained in the compared groups indicate the high efficiency of the video-assisted surgical technique from mini-access in comparison with traditional surgical intervention using standard thoracotomy.

In the main group, the comparison of full reexpansion (expansion) of the lung on the 1st and 14th days and on the 1st and 30th days were significantly significant. In the control group, reexpansion of the lung on the 1st and 14th day could not be detected statistically significant differences, statistically significant reexpansion of the lung was observed on the 1st and 30th day (Table 3).

Also, to evaluate the effectiveness of the performed surgical interventions, a visual evaluate was made of the presence of chest deformity on the 30th day after the operation (Table 4).

When analyzing the data of Table 4, it can be seen that in a visual assessment on the 30th day after surgical treatment, the presence of chest deformity in the main group of patients was detected in 3 (8.1±4.49%) cases, against 8 (19.5±6.19%) – in the control group, which indicates the advantage of the VATS method.

To evaluate the safety of video-assisted mini-thoracotomy, a comparative analysis of postoperative complications was performed (Table 5). It should be noted that in both groups there were no fatal outcomes, complications were diagnosed and corrected in a timely manner.

Table 4. The presence of chest deformity after surgical treatment

Patient groups	Visual inspection result			
	deformation		no deformation	
	abs. num.	%	abs. num.	%
Main (n = 37)	3	8.1±4.49	34	91.9±4.49
Control (n = 41)	8	19.5±6.19	33	80.5±6.19

Table 5. Postoperative complications

Complication	Group			
	main		control	
Long drainage air leakage	2	5.4±3.72%	4	9.8±4.64%
Long drainage exudation	-	-	2	4.9±3.37%
Severe subcutaneous emphysema	-	-	1	2.4±2.39%
Suppuration surgical wounds	1	2.7±2.66%	3	7.3±4.06%
Postoperative plexitis	-	-	1	2.4±2.39%
Postoperative pneumonia	-	-	2	4.9±3.37%
Total	3	8.1±4.48%	13	31.7±7.26%

Table 5 shows that in the main group, postoperative complications occurred in 3 (8.1±4.48%) patients: prolonged air leakage through the drains – in 2 (5.4±3.72%), suppuration of the surgical wound – in 1 (2.7±2.66%). In the control group, complications were noted in 13 (31.7±7.26%) cases: prolonged air leakage through drains – 4 (9.8±4.64%), prolonged exudation through drains – 2 (4.9±3.37%), expressed subcutaneous emphysema – 1 (2.4±2.39%), suppuration of surgical wounds – 3 (7.3±4.06%), postoperative plexitis – 1 (2.4±2.39%), postoperative pneumonia – 2 (4.9±3.37%). It was established that in the main group, postoperative complications were observed 4.3 times less often in the control.

Conclusions: The results indicate the effectiveness of early surgical intervention from mini-access with video assisted in the treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy. Studying the course of the postoperative period in patients with complicated forms of tuberculous pleurisy who have undergone VATS proves the advantage of this type of surgical intervention over traditional thoracotomy. Hence the effectiveness of early surgical intervention of VATS in patients with complicated forms of pleurisy of tuberculous etiology in the prevention of disability and mortality in this group of patients is reliable. The length of stay in the ICU was reduced by 1.6 times, the average duration of surgical intervention was 2.5 times, intraoperative blood loss was reduced by 3.3 times, the dynamics of the restoration of ERF was improved, the frequency of postoperative complications was 4.3 times less. The time frame of reexpansion (expansion) of the lung, elimination of residual cavities and a smaller number of patients with chest deformity indicated greater effectiveness of VATS in comparison with traditional surgical interventions.

The results of the study will contribute to the timely identification of these patients, their specialized hospitalization, the adequacy and effectiveness of treatment, and the prevention of further complications.

REFERENCES

1. Агзамов Н.А. Видеоторакоскопия в диагностике плевритов в противотуберкулезном диспансере / Н.А. Агзамов и др. // Фтизиопульмонология. – 2010. – №1(16). – С.32-35.

2. Даирбеков О.Д., Пюрова Л.П. Видеоторакоскопия в современной хирургии органов грудной клетки / О.Д. Даирбеков, Л.П. Пюрова // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. – 2010 – №1(46). – С.73-76.

3. Диденко Г.В. Экссудативный плеврит туберкулезной этиологии: возможности диагностики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 23 с.

4. Кельманская С.И. Инвазивные методы диагностики в противотуберкулезном диспансере / С.И. Кельманская [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2010. – №2. – Т.11. – С.191-193.

5. Малов А.А. Хирургические методы в диагностике туберкулеза и других заболеваний органов дыхания / А.А. Малов, Т.Р. Возякова, А.А. Дмитриев, Г.Г. Николаев // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №5. – С.38-39.

6. Мустафин Р.Д. Лечебно-диагностические возможности видеоторакоскопии при воспалительных заболеваниях плевры неясной этиологии / Р.Д. Мустафин, Д.А. Демальдинов // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 5. – С.62-63.

7. Сандаков Я.П. Неотложная торакаоскопия в дифференциальной диагностике экссудативного плеврита / Я.П. Сандаков, В.А. Черкасов // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины: материалы Всероссийской научной конференции. Пермь. – 2005. – С.138-140.

8. Черкасов В.А., Сандаков Я.П. Экссудативный плеврит – проблемы диагностики, тактика, лечения / В.А. Черкасов, Я.П. Сандаков // Пермский медицинский журнал. – 2007. – №3. – Т.24. – С.103-112.

9. Шулуток А.М., Овчинников А.А., Ясногородский О.О., Мотус И.Я. Эндоскопическая торакальная хирургия / Москва, 2006. – С.211-246.

10. Abouarab A. A., Rahouma M., Kamel M., Ghaly G., Mohamed A. Single Versus Multi-Incisional Video-Assisted Thoracic Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis // Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. – 2017; 28(2): 174-185.

11. Bertolaccini L., Rocco G., Pardolesi A., Soili P. The Geometric an Ergonomic Appeal of Uniportal Video-Assisted Thoracic Surgery // Thoracic Surgery Clinics. – 2017; 27(4): 331-338.

12. Cui F., Liu J., Li S. B., Yin W. Q., Xin X., Shao W. L., He J. X. Tubeless video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) under

non-intubated, intravenous anesthesia with spontaneous ventilation and no placement of chest tube postoperatively // Journal of Thoracic Disease. – 2016; 8(8): 2226-2232.

13. Migliore M., Calvo D., Criscione A., Borrata F. Uniportal video assisted thoracic surgery: summary of experience, mini-review and perspectives // J. Thorac. Dis. – 2015; 7(9): 378-80.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF EARLY VIDEO-ASSISTED MINI-ACCESS SURGERY IN TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF TUBERCULOUS PLEURISY

¹Dosbaev A., ¹Dilmagambetov D., ²Ilyasov E.,
¹Tanzharykova G., ¹Baisalbayev B.

¹NJSC «West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University», Aktobe; ²RSE on REM «Aktobe Regional TB Dispensary», Kazakhstan

The efficacy and safety of mini-thoracotomy with video tracking in the treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy was studied. The study included 78 patients who were treated in the department of extrapulmonary surgery of the Aktobe Regional TB Dispensary in the period from 2016 to 2019. A mini-thoracotomy with video-assistant, and a control (41 patients) group — standard thoracotomy was performed in patients of the main (37 patients) group. Early surgical interventions according to the VATS method in the treatment of complicated forms of tuberculous pleurisy reduced the patient's stay in the ICU by 1.6 times, reduced intraoperative blood loss by 3.3 times, the average duration of surgery 2.5 times, improve the dynamics of the restoration of external respiratory function, reduce the number of postoperative complications 2.1 times. The timing of reexpansion (straightening) of the lung, the elimination of residual cavities and a smaller number of patients with chest deformity indicated a greater efficacy of VATS in comparison with traditional surgical interventions.

Keywords: tuberculosis, pleurisy, video assisted thoracic surgery.

РЕЗЮМЕ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ХИРУРГИИ МЕТОДОМ МИНИ-ДОСТУПА С ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

¹Досбаев А.С., ¹Дильмагамбетов Д.С., ²Ильясов Е.Н.,
¹Танжарыкова Г.Н., ¹Байсалбаев Б.С.

¹Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе; ²Актюбинский областной противотуберкулезный диспансер, Казахстан

Изучена эффективность и безопасность мини-торакопии с видеосопровождением при лечении осложненных форм туберкулезного плеврита. В исследование включены 78 пациентов, находившиеся на стационарном лечении в отделении внелегочной хирургии Актюбинского областно-

го противотуберкулезного диспансера в период с 2016 по 2019 гг. Больным основной группы (n=37) проведена мини-торакопия с видеоассистированием, контрольной группы (n=41) – стандартная торакопия. Ранние хирургические вмешательства по методике видеоассистированной торакальной хирургии при лечении осложненных форм туберкулезного плеврита позволили сократить сроки пребывания больных в отделении интенсивной терапии в 1,6 раза, уменьшить интраоперационную кровопотерю в 3,3 раза, среднюю продолжительность оперативного вмешательства в 2,5 раза, улучшить динамику восстановления функции внешнего дыхания, уменьшить число послеоперационных осложнений в 4,3 раза. Сроки реэкспансии (расправления) легкого, ликвидации остаточных полостей и меньшее число больных с деформацией грудной клетки свидетельствуют о высокой эффективности видеоассистированной торакальной хирургии в сравнении с традиционными оперативными вмешательствами.

რეზიუმე

ადრეული ქირურგიის მინი-მიდგომით და ვიდეო-ასისტირებით მეთოდის ეფექტურობა ტუბერკულოზური პლევრიტის გართულებული ფორმების მკურნალობაში

¹ა.დოსბაევი, ¹დ.დილმაგამბეტოვი, ²ე.ილიასოვი,
¹გ.ტანჯარყოვა, ¹ბ.ბაისალბაევი

¹დასავლეთ-ყაზახეთის მარატ ოსპანოვის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტი, აქტობე; ²აქტიუბინსკის ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო დისპანსერი, ყაზახეთი

შესწავლილია ტუბერკულოზური პლევრიტის გართულებული ფორმების მინი-თორაკოტომიის მეთოდით ვიდეოასისტირებით მკურნალობის უსაფრთხოება და ეფექტურობა.

გამოკვლეულია 78 პაციენტი, რომლებიც იმყოფებოდნენ სტაციონარულ მკურნალობაზე აქტიუბინსკის ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო დისპანსერის ფილტვისგარე ქირურგიის განყოფილებაში 2016-2019 წწ. ძირითადი ჯგუფის პაციენტებს (n=37) ჩაუტარდა მინი-თორაკოტომია ვიდეოთანხლებით, საკონტროლო ჯგუფის პაციენტებს (n=41) – სტანდარტული თორაკოტომია.

ადრეულმა ქირურგიულმა ჩარევებმა ვიდეოთანხლებით თორაკალური ქირურგიის მეთოდით ტუბერკულოზის პლევრიტის გართულებული ფორმების მკურნალობაში შესაძლებელი გახადა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ავადმყოფების მკურნალობის ვადის 1,6-ჯერ შემცირება, ინტრაოპერაციული წარუვინის ხანგრძლივობის – 2,5-ჯერ; გაუმჯობესდა გარესუნთქვის ფუნქცია, შემცირდა პოსტოპერაციული გართულებების რიცხვი 4,3-ჯერ. ფილტვის რეექსპანსიის ვადები, ნარჩენი ღრუების ლიკვიდაცია და გულ-მკერდის დეფორმაციის ნაკლები შემთხვევები მოწმობს ვიდეოასისტირებით თორაკალური ქირურგიის მეთოდის მაღალ ეფექტურობაზე შედარებით სტანდარტულ ოპერაციულ ჩარევებთან.